



Entscheid des Kantonsgerichts Basel-Landschaft, Abteilung Sozialversicherungsrecht

vom 14. Juli 2022 (725 21 315 / 160)

Unfallversicherung

Zeitpunkt des Fallabschlusses: namhafte Besserung des Gesundheitszustandes bei rein qualitativer Einschränkung der Arbeitsfähigkeit; Nichteintreten auf den Antrag auf Ausrichtung einer Integritätsentschädigung

Besetzung Präsidentin Doris Vollenweider, Kantonsrichter Jürg Pulver, Kantonsrichter Beat Hersberger, Gerichtsschreiberin Tina Gerber

Parteien **A.**____, Beschwerdeführerin, vertreten durch Daniel Altermatt, Rechtsanwalt, Neuarlesheimerstrasse 15, Postfach 435, 4143 Dornach

gegen

Suva, Rechtsabteilung, Postfach 4358, 6002 Luzern, Beschwerdegegnerin

Betreff Leistungen

A. Die 1971 geborene A.____ ist seit dem 1. August 2000 beim B.____ als Lehrperson angestellt und in dieser Eigenschaft bei der Suva gegen Unfallfolgen versichert. Am 5. Juni 2008 erlitt die Versicherte einen Unfall, als sie eine Treppe hinunterfiel und sich einen Bänderreiss am linken Mittelfuss sowie eine Distraktionsverletzung mit kranialer Berstungsfraktur L 1 zuzog. Die Suva erbrachte in der Folge die gesetzlichen Leistungen (Heilbehandlung, Taggeld).

Ab dem 10. August 2009 nahm A.____ die Arbeit wieder in vollem Pensum auf. Am 29. Juni 2012 traf ein All-Terrain-Vehicle (ATV, «Quad»), in dem die Versicherte als Beifahrerin sass, ein Schlagloch und kippte um. Das Gefährt fiel auf die Versicherte, die dabei eine laterale Tibiaplateaufrakture rechts sowie eine dislozierte Rippenfraktur der fünften Rippe links sowie Kontusionen der linken Hüfte und der rechten Schulter erlitt. Die Suva anerkannte auch für diesen Unfall ihre Leistungspflicht und erbrachte die gesetzlichen Leistungen. Mit Schreiben vom 26. März 2015 stellte die Suva fest, dass eine weitere Behandlung der Unfallfolgen nicht mehr nötig sei und stellte die Leistungen per sofort ein. Daran hielt sie mit Verfügung vom 19. August 2015 fest. Die dagegen von der Versicherten, vertreten durch Rechtsanwalt Daniel Altermatt, erhobene Einsprache wurde mit Entscheid vom 31. August 2021 abgewiesen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass die Versicherte grundsätzlich ab 1. Juli 2013 wieder eine volle Arbeitsfähigkeit erlangt habe, weshalb sich die Frage nach der Weiterausrichtung der Taggelder im Zeitpunkt der Leistungseinstellung nicht mehr stelle. In Bezug auf die Heilbehandlungskosten sei festzustellen, dass die Versicherte in einer angepassten Tätigkeit voll arbeitsfähig sei und keine Rente der Unfallversicherung beziehe, weshalb nach Zeitpunkt des Fallabschlusses kein Anspruch mehr bestehe.

B. Gegen diesen Einspracheentscheid erhob A.____, weiterhin vertreten durch Rechtsanwalt Altermatt, am 1. Oktober 2021 Beschwerde beim Kantonsgericht, Abteilung Sozialversicherungsrecht (Kantonsgericht). Sie beantragte, es sei der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. August 2021 aufzuheben und es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Anspruch der Beschwerdeführerin auf eine Integritätsentschädigung infolge der Unfallereignisse vom 5. Juni 2008 und 29. Juli 2012 zu prüfen. Des Weiteren sei die Beschwerdegegnerin zu verpflichten, der Beschwerdeführerin für die Behandlung der Folgen der genannten Unfallereignisse weiterhin die Heilbehandlungskosten zu vergüten; alles unter o/e-Kostenfolge. Begründungsweise wurde vorgebracht, dass die Beschwerdegegnerin bis heute keinen Entscheid bezüglich des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung erlassen habe, obschon die Beschwerdeführerin mit ihrer Einsprache die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen beantragt habe. Im Rahmen der ergänzenden Einsprachebegründung vom 30. April 2021 sei sodann ausdrücklich die Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung verlangt worden. Der angefochtene Entscheid sei deshalb bereits aufgrund dieser Rechtsverweigerung aufzuheben. In materieller Hinsicht sei festzuhalten, dass bei der Beschwerdeführerin dauerhafte Unfallfolgen vorlägen, die einen Anspruch auf eine Integritätsentschädigung begründen würden. Ferner habe die Beschwerdegegnerin zu Unrecht angenommen, dass von einer Fortsetzung der medizinischen Behandlung keine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes mehr erwartet werden könne. Sie habe deshalb weiterhin die Heilbehandlungskosten zu übernehmen.

C. Die Beschwerdegegnerin schloss in ihrer Vernehmlassung vom 15. Oktober 2021 auf Abweisung der Beschwerde. Die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung sei nicht Thema der dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrundeliegenden Verfügung gewesen, weshalb keine Berechtigung bestanden habe, diese in letzterem zu behandeln. Die Beschwerdegegnerin werde indessen angesichts des von der Beschwerdeführerin eingereichten Berichts von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 9. April 2021 den

Anspruch auf eine Integritätsentschädigung prüfen. Eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes und der Arbeitsfähigkeit sei bei einer Fortsetzung der medizinischen Behandlung nicht zu erwarten gewesen, weshalb der Fallabschluss und die Einstellung der Leistungen betreffend Heilbehandlung zu Recht erfolgt seien.

D. In ihrer Replik vom 10. Januar 2022 hielt die Beschwerdeführerin an ihrer Auffassung fest, dass mit der Verfügung vom 19. August 2015 ein Fallabschluss vorgenommen worden sei, weshalb der Anspruch auf eine Integritätsentschädigung in diesem Zeitpunkt hätte geprüft werden müssen. Ferner habe sie bis heute nicht die volle Arbeitsfähigkeit in der angestammten Tätigkeit erreichen können, da es ihr weiterhin nicht möglich sei, Sportunterricht zu erteilen. Diese Arbeitsfähigkeit könne mit weiteren medizinischen Behandlungen verbessert werden.

E. Die Beschwerdegegnerin hielt mit Duplik vom 9. Februar 2022 an ihren Anträgen und Begründungen fest.

F. Mit Verfügung vom 15. Februar 2022 wurde der vorliegende Fall dem Gericht zur Beurteilung überwiesen.

Das Kantonsgericht zieht **in Erwägung** :

1. Gemäss Art. 56 Abs. 1 und Art. 57 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG) vom 6. Oktober 2000, dessen Bestimmungen gemäss Art. 2 ATSG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 auf die Unfallversicherung anwendbar sind, kann gegen Einspracheentscheide der Unfallversicherer beim zuständigen kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde erhoben werden. Zuständig ist nach Art. 58 ATSG das Versicherungsgericht desjenigen Kantons, in dem die versicherte Person zur Zeit der Beschwerdeerhebung ihren Wohnsitz hat. Vorliegend befindet sich dieser in D.____, weshalb die örtliche Zuständigkeit des Kantonsgerichts zu bejahen ist. Laut § 54 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die Verfassungs- und Verwaltungsprozessordnung (VPO) vom 16. Dezember 1993 beurteilt das Kantonsgericht als Versicherungsgericht als einzige gerichtliche Instanz des Kantons Beschwerden gegen Einspracheentscheide der Versicherungsträger gemäss Art. 56 ATSG. Es ist somit auch sachlich zur Behandlung der vorliegenden Beschwerde zuständig. Auf die – im Übrigen frist- und formgerecht erhobene – Beschwerde der Versicherten vom 1. Oktober 2021 ist demnach grundsätzlich einzutreten.

2. Zu prüfen ist jedoch, ob auf das Begehren der Beschwerdeführerin, es sei ihr eine Integritätsentschädigung zuzusprechen bzw., es sei die Beschwerdegegnerin anzuweisen, den Anspruch auf eine solche zu prüfen, einzutreten ist.

2.1 Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, das Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, und zwar in dem Ausmass, als die Regelung des Rechtsverhältnisses nach den Parteianträgen des Beschwerdeverfahrens noch streitig ist (FRITZ GYGI, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Auflage, Bern 1983,

S. 46). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde bzw. eine Eingabe auf ein nicht durch die Verfügung bestimmtes Rechtsverhältnis, gehören die beanstandeten Aspekte weder zum Anfechtungs- noch zum Streitgegenstand (vgl. BGE 125 V 414 f. E. 1b). Diesfalls steht den Betroffenen keine Befugnis zu, verfügungsweise nicht geregelte Rechtsverhältnisse durch eine Beschwerde richterlich überprüfen zu lassen. Das Gericht kann auf eine diesbezügliche Beschwerde nicht eintreten (vgl. BGE 118 V 313 f. E. 3b mit Hinweisen; ULRICH MEYER, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 S. 25).

2.2 Unbestrittenermassen war die Ausrichtung einer Integritätsentschädigung weder Thema der dem angefochtenen Einspracheentscheid zugrundeliegenden Verfügung vom 29. August 2015 noch des Einspracheentscheids vom 31. August 2021. Die Beschwerdeführerin bringt jedoch vor, dass sie im Rahmen der Einsprache die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen beantragt habe, was unter anderem auch die Ausrichtung einer geschuldeten Integritätsentschädigung beinhalte. Sodann habe sie im Rahmen der ergänzenden Einsprachebegründung vom 30. April 2021 ausdrücklich die Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung verlangt. Dass die Beschwerdegegnerin diesen Anspruch im Rahmen des Einspracheentscheids nicht geprüft habe, bedeute eine Rechtsverweigerung, zumal es sich bei der angefochtenen Verfügung offensichtlich um einen Fallabschluss gehandelt habe.

2.3 Die vorübergehenden Leistungen, wie Taggelder und Heilbehandlung, hat der Unfallversicherer – sofern allfällige Eingliederungsmassnahmen der Invalidenversicherung abgeschlossen sind – so lange zu gewähren, als von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes erwartet werden kann. Trifft dies nicht mehr zu und ist ein Endzustand eingetreten, ist der Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen mit gleichzeitiger Prüfung des Anspruches auf eine Invalidenrente und/oder eine Integritätsentschädigung abzuschliessen (Art. 19 Abs. 1 UVG). Die Einstellung der vorübergehenden Leistungen und der Fallabschluss hängen mit der Prüfung der Rentenfrage und der Integritätsentschädigung derart eng zusammen, dass von einem einheitlichen Streitgegenstand auszugehen ist (BGE 144 V 354 E. 4.2). Praxisgemäss ist jedoch eine Verfügung hinsichtlich des Entscheids über die Integritätsentschädigung einerseits und des Entscheids über die Invalidenrente andererseits der Teilrechtskraft zugänglich (BGE 144 V 354 E. 4.3; Urteil des Bundesgerichts vom 1. Juni 2017, 8C_43/2017, E. 2.3.1, publ. In: SVR 2017 UV Nr. 40 S. 138).

2.4 Vorliegend macht die Beschwerdeführerin sowohl im Einsprache- als auch im Beschwerdeverfahren in erster Linie geltend, dass der medizinische Endzustand noch nicht eingetreten und der Fallabschluss folglich verfrüht erfolgt ist. Nach der so vertretenen Auffassung der Beschwerdeführerin würde sich die Frage nach einem Integritätsschaden im jetzigen Zeitpunkt noch gar nicht stellen. Insofern kann ihr nicht beigeplichtet werden, wenn sie vorbringt, dass der Antrag in ihrer Einsprache auf die Ausrichtung der gesetzlichen Versicherungsleistungen, «namentlich Heilbehandlung», die Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung ohne Weiteres umfasst hätte. Vielmehr haben sich in diesem Zeitpunkt weder aus der Einsprachebegründung vom 17. September 2015 noch aus den damals vorliegenden medizini-

schen Akten Hinweise auf einen Integritätsschaden ergeben. Anhaltspunkte für einen Integritätsschaden zeigten sich erst in der deutlich später eingereichten ergänzenden Einsprachebeurteilung vom 30. April 2021. Insofern kann der Beschwerdegegnerin weder eine Rechtsverweigerung noch eine Rechtsverzögerung vorgeworfen werden, zumal sie die Prüfung eines Anspruchs auf eine Integritätsentschädigung in ihrer Beschwerdeantwort vom 15. Oktober 2021 in Aussicht stellt. Der Entscheid über den Fallabschluss kann damit in Teilrechtskraft erwachsen. Es entspricht überdies durchaus der Praxis, dass über eine allfällige Integritätsentschädigung im Rahmen einer separaten Verfügung entschieden wird.

2.5 Nach dem Ausgeführten bildet die Ausrichtung einer allfälligen Integritätsentschädigung nicht Teil des Streitgegenstands oder des Anfechtungsobjekts im vorliegenden Verfahren. Auf das entsprechende Begehren der Beschwerdeführerin kann damit nicht eingetreten werden.

3. Streitig und zu prüfen ist damit vorliegend ausschliesslich, ob die Versicherte über den 26. März 2015 hinaus Anspruch auf Vergütung der Heilbehandlungskosten durch die Unfallversicherung hat. Ein allfälliger Anspruch auf Taggeldleistungen oder eine Invalidenrente ist unter den Parteien – zu Recht – unbestritten.

4.1 Nach Art. 6 Abs. 1 UVG hat der Unfallversicherer in der obligatorischen Unfallversicherung, soweit das Gesetz nichts Anderes bestimmt, die Versicherungsleistungen bei Berufsunfällen, Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten zu gewähren. Art. 10 Abs. 1 UVG gewährt der versicherten Person Anspruch auf die zweckmässige Behandlung der Unfallfolgen (Heilbehandlung). Ist die versicherte Person infolge des Unfalles voll oder teilweise arbeitsunfähig, so hat sie gemäss Art. 16 Abs. 1 UVG Anspruch auf ein Taggeld.

4.2 Kann von einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung des unfallbedingt beeinträchtigten Gesundheitszustandes mehr erwartet werden und laufen auch keine Eingliederungsmassnahmen der IV mehr, hat der Versicherer den Fall unter Einstellung der vorübergehenden Leistungen abzuschliessen und den Anspruch auf eine Invalidenrente sowie auf eine Integritätsentschädigung zu prüfen (vgl. BGE 137 V 199 E. 2.1, 134 V 109 E. 4.1). Nahtlos an diese Regelung schliesst sich Art. 21 Abs. 1 UVG an. Danach soll eine Heilbehandlung – wie auch die in den Art. 11 bis 13 UVG vorgesehenen Kostenvergütungen – nach Festsetzung der Rente durch den Unfallversicherer nur unter besonderen Voraussetzungen gewährt werden, so bei Berufskrankheit (lit. a), bei Rückfall oder Spätfolgen zur wesentlichen Besserung oder Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit (lit. b), zur Erhaltung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit (lit. c) und zur wesentlichen Verbesserung oder zur Bewahrung vor wesentlicher Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes im Falle der Erwerbsunfähigkeit (lit. d). Im dazwischenliegenden Bereich, nämlich, wenn einerseits von der Fortsetzung der ärztlichen Behandlung keine namhafte Besserung im Sinne von Art. 19 Abs. 1 UVG mehr erwartet werden kann und andererseits die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 1 UVG nicht erfüllt sind, hat der Unfallversicherer keine Heilbehandlung mehr zu übernehmen. An seine Stelle tritt alsdann der obligatorische Krankenpflegeversicherer (vgl. BGE 134 V 109 E. 4.2).

4.3 Mit Blick darauf, dass die soziale Unfallversicherung ihrer Konzeption nach auf die erwerbstätigen Personen ausgerichtet ist (vgl. etwa Art. und Art. 4 UVG), bestimmt sich die Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, namentlich – aber nicht ausschliesslich – nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, soweit unfallbedingt beeinträchtigt (BGE 134 V 115 E. 4.3). Indessen muss in Fällen, bei denen von Anfang an gar keine Arbeitsunfähigkeit bestanden hat, oder bei Unfällen, bei denen trotz anhaltender unfallbedingter Gesundheitsbeeinträchtigungen bereits nach kurzer Zeit wieder eine volle Arbeitsfähigkeit besteht, der Zeitpunkt des Fallabschlusses ausschliesslich nach Massgabe der noch zu erwartenden Besserung der unfallbedingten Gesundheitsbeeinträchtigungen bestimmt werden. Es gilt in diesen Fällen anhand der medizinischen Akten zu prüfen, ob noch von einer namhaften Progredienz des Heilungsprozesses ausgegangen werden kann oder ob ein stabilisierter Gesundheitszustand vorliegt, der nicht mehr namhaft verbessert werden kann (vgl. Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 2020, 8C_614/2019, E. 5.3 mit Hinweis auf Urteil des Bundesgerichts vom 10. Juli 2014, 8C_354/2014, E. 3.2).

4.4 Die Verwendung des Begriffes "namhaft" in Art. 19 Abs. 1 UVG verdeutlicht, dass die durch weitere (zweckmässige) Heilbehandlung im Sinne von Art. 10 Abs. 1 UVG erhoffte Besserung ins Gewicht fallen muss (BGE 134 V 109 E. 4.3 mit Hinweisen). Weder eine weit entfernte Möglichkeit eines positiven Resultats einer Fortsetzung der ärztlichen Behandlung noch ein von weiteren Massnahmen – wie etwa einer Badekur – zu erwartender geringfügiger therapeutischer Fortschritt verleihen Anspruch auf deren Durchführung. Dabei geht es nicht um das Dahinfallen jeglichen Bedarfs an Heilbehandlung. Der Fallabschluss bedingt auch nicht, dass eine ärztliche Behandlung der Unfallfolgen nicht länger erforderlich ist. In diesem Zusammenhang muss der Gesundheitszustand der versicherten Person prognostisch und nicht aufgrund retrospektiver Feststellungen beurteilt werden (SVR 2020 UV Nr. 24 S. 95, 8C_614/2019 E. 5.2; RKUV 2005 Nr. U 557 S. 388, U 244/04 E. 3.1; Urteil des Bundesgerichts vom 2. Juni 2022, 8C_219/2022, E. 4.1 mit Hinweisen).

5. Zur Beurteilung sozialversicherungsrechtlicher Leistungsansprüche – insbesondere bei der Feststellung des Gesundheitszustands, dem Erreichen eines Endzustandes und der Arbeitsfähigkeit der versicherten Person – ist die rechtsanwendende Behörde auf verlässliche medizinische Entscheidungsgrundlagen angewiesen (BGE 134 V 231 E. 5.1, 132 V 93 E. 4). Das Gericht hat diese Unterlagen nach dem für den Sozialversicherungsprozess gültigen Grundsatz der freien Beweiswürdigung (Art. 61 lit. c ATSG) frei, d.h. ohne Bindung an förmliche Beweisregeln, sowie umfassend und pflichtgemäss zu würdigen. Dies bedeutet, dass alle Beweismittel, unabhängig davon, von wem sie stammen, objektiv zu prüfen sind und danach zu entscheiden ist, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des streitigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf bei einander widersprechenden medizinischen Berichten der Prozess nicht erledigt werden, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abgestellt wird (BGE 125 V 351 E. 3a). Hinsichtlich des Beweiswertes eines Arztberichtes ist entscheidend, ob dieser für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der

Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind (BGE 134 V 231 E. 5.1). Berichten und Gutachten versicherungsinterner Fachpersonen kommt nicht derselbe Beweiswert wie einem im Verfahren nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten externer Fachpersonen oder gar wie einem Gerichtsgutachten zu. An die Beweismässigkeit sind strenge Anforderungen zu stellen, wenn ein Versicherungsfall ohne Einholung eines externen Gutachtens entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1, 135 V 465 E. 4.4). Schliesslich bleibt darauf hinzuweisen, dass das sozialversicherungsrechtliche Verwaltungsverfahren und der Sozialversicherungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz (Art. 43 Abs. 1 ATSG und Art. 61 lit. c ATSG) beherrscht sind. Danach haben Verwaltung und Gericht von Amtes wegen für die richtige und vollständige Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen. Sie dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem Bestehen überzeugt sind.

6. Für die Beurteilung der strittigen Frage, ob über den 26. März 2015 hinaus noch mit einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes der Beschwerdeführerin gerechnet werden konnte, sind folgende medizinische Unterlagen von ausschlaggebender Bedeutung:

6.1 Dem Bericht von Prof. Dr. E.____, FMH Chirurgie sowie Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, vom 29. Oktober 2013 über die postoperative Kontrolle nach Osteosynthesematerialentfernung am 3. September 2013 ist zu entnehmen, dass die Patientin über eine Besserung der Beschwerden, jedoch auch über eine fortbestehende Einschränkung der Muskelkraft im Quadrizepsbereich berichtet habe. Radiologisch sei eine konsolidierte Fraktur in anatomischer Stellung festgestellt worden. Die Behandlung sei abgeschlossen.

6.2 Mit Zwischenbericht vom 8. Juli 2014 führte Dr. med. F.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, aus, dass die Patientin im Mai 2014 subjektiv noch über retropatelläre Schmerzen bei Belastung geklagt habe. Objektiv habe ein teilweises, leichtes Anhängen der Patella bei passiven Bewegungen festgestellt werden können. Die Prognose sei gut. Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus einem langsamen Aufbau sowie einer Stärkung des Quadrizeps. Es fänden momentan keine weiteren Konsultationen statt, ein weiteres Prozedere würde abgewartet werden. Es sei ein bleibender Nachteil im Sinne einer eingeschränkten Belastbarkeit des rechten Knies zu erwarten.

6.3 Der behandelnde Hausarzt Dr. med. G.____, FMH Allgemeine Innere Medizin, stellte mit Zwischenbericht vom 12. Juli 2014 fest, dass der Unfallabschluss per circa Oktober 2014 prognostiziert werden könne. Die gegenwärtige Behandlung bestehe aus Physiotherapie.

6.4 Am 20. Oktober 2014 fand eine von der Beschwerdegegnerin veranlasste kreisärztliche Untersuchung statt. Mit Bericht vom selben Tag führte der Kreisarzt Prof. Dr. med. H.____, Facharzt für Chirurgie, aus, dass die Versicherte weiterhin über Restbeschwerden im rechten Knie klinge, welche sie beim Sport treiben, Treppensteigen sowie im Rahmen des Sportdeputats

als Lehrerin einschränkten. Ferner berichte sie trotz intensivem Training und wöchentlicher Physiotherapie über ein Schwächegefühl im rechten Bein. Ausserdem bestünden nach wie vor Schmerzen am Rücken, die am häufigsten tieflumbal, jedoch auch im Bereich der ehemaligen Fraktur aufträten. Bereits vor dem Unfallereignis im Juli 2012 hätten Untersuchungen der Wirbelsäule stattgefunden, da damals schon zunehmende Rückenschmerzen aufgetreten seien. Knapp sechseinhalb Jahre nach der Rückenverletzung und etwas über zwei Jahre nach der lateralen Tibiaplateaufrakture rechts seien deshalb noch belastungsabhängige Schmerzen im rechten Knie, überwiegend in Form eines subjektiven Schwächegefühls und Schmerzen beim Treppenabgehen festzustellen. Am Rücken fände sich eine Mischsymptomatik zwischen degenerativer und posttraumatischer Beschwerdefähigkeit. Zur weiteren Klärung habe er eine Kernspintomografie der Brust- und Lendenwirbelsäule veranlasst.

6.5 Prof. Dr. med. I.____, FMH Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates, berichtete mit Schreiben vom 17. Dezember 2014 über die Untersuchung der Rückenschmerzen der Patientin. Die Beweglichkeit der Lendenwirbelsäule sei in Seitwärtsneigung, Inklination und Reklination sehr gut möglich und nicht schmerzhaft. Die Patientin könne sich auch ohne weiteres wiederaufrichten. Am lumbosakralen Übergang bestünde indes eine Druckempfindlichkeit, welche in etwa der Lokalisation der geklagten Schmerzen entspreche. Radiologisch hätten sich bei einer Magnetresonanztomografie auf Höhe der früheren Fraktur L 1 weite Verhältnisse des Spinalkanals gezeigt. Das Rückenmark bzw. der Conus medullaris sei frei. Auf Höhe L 5/S 1 sei die Bandscheibe degenerativ verändert, es liege eine dorsale Prozeption vor und der Intervertebralraum sei erniedrigt. Die Stellung L 1 sei regelrecht, es habe keine Kyphose auf Höhe Th 12/L 1 stattgefunden. Die chronischen tieflumbalen Schmerzen seien mit der Osteochondrose L 5/S 1 vereinbar. Empfohlen werde eine Weiterführung der manualen Therapie, eine operative Behandlung könne zurzeit noch umgangen werden.

6.6 Nach Vorliegen der Resultate der Untersuchung von Dr. I.____ nahm Prof. Dr. H.____ am 9. Januar 2015 Stellung und stellte fest, dass die Befunde im Bereich der Wirbelkörper L 5/S 1 unfallfremder Natur seien. Die bisher von der Unfallversicherung unter dem Titel Erhaltungstherapie übernommenen Physiotherapie und Osteopathie seien nicht mehr erforderlich, da die Beschwerden tieflumbal seien und nicht am unfallbetroffenen thorakolumbalen Übergang. Von einer weiteren Behandlung der Unfallfolgen sei keine erhebliche Verbesserung der aktuellen gesundheitlichen Situation zu erwarten. Der Zustand könne aber erhalten werden. Er schlage eine Kostenbeteiligung an ein Fitness-Abonnement für Krafttraining vor.

6.7 Im Rahmen des Einspracheverfahrens reichte die Beschwerdeführerin zunächst einen Bericht des der Klinik J.____ ein. Darin wird ein chronisches thorakolumbovertebrales Schmerzsyndrom bei Status nach Treppensturz im Juni 2008 mit Berstungsfraktur L 1, Dekompression und dorsale Aufrichtung Th 12/ L 2 und Fusion Th 12/ L 1 sowie Status nach Tibiaplateaufrakture rechts am 9. August 2012 mit offener Reposition und Osteosynthese diagnostiziert. Neurologische Ausfälle würden sich nicht zeigen. Die Beschwerdesymptomatik könne nicht alleine auf die Osteochondrose im Segment L 5/ S 1 zurückgeführt werden, da die Beschwerden seit dem Unfall im Jahr 2008 bestünden und seit dem erneuten Unfall im Jahr 2012 zugenommen hätten. Ein kausaler Zusammenhang zwischen der Osteochondrose und den Unfällen be-

stünde nicht. Es könne nicht ausgeschlossen werden, dass die Beschwerdesymptomatik im Rahmen der allgemeinen degenerativen Veränderungen der Wirbelsäule entstanden sei, es werde jedoch als eher unwahrscheinlich erachtet, dass die relativ leichte Osteochondrose alleine für die Beschwerden verantwortlich sei. Sie würden weiterhin konservative Massnahmen wie die Aufrechterhaltungstherapie sowie physiotherapeutische Massnahmen mit isometrischer Kräftigung der Rumpfmuskulatur empfehlen.

6.8 Ebenfalls im Rahmen des Einspracheverfahrens wurden seitens der Beschwerdeführerin folgende Berichte beigebracht:

6.8.1 Dr. F.____ führte mit Schreiben vom 14. September 2015 aus, dass die Patientin auch drei Jahre nach dem Unfall noch unter einer Einschränkung bezüglich des rechten Knies sowohl im beruflichen wie im privaten Umfeld leide. Im Beruf als Lehrerin würde sie drei Lektionen wöchentlich Sportunterricht geben müssen, was seit dem Unfall nicht möglich sei, da die Schnelligkeit und Koordination fehle. In diesem Sinne sei sie nach wie vor teilweise arbeitsunfähig. Die fehlende Kraft, Koordination und Schnellkraft hätten bis heute nicht adäquat erarbeitet werden können, da die Rehabilitation aufgrund der Rückenproblematik immer wieder stagnierte. Es werde als sinnvoll erachtet, dass die Patientin nach wie vor alle zwei Wochen Physiotherapie absolvieren könnte, damit sie bezüglich der eigenen glaubhaft grossen Anstrengungen betreffend Kraftaufbau überwacht werden könnte sowie zur Förderung der propriozeptiven Qualitäten und der Koordination. Es sei anzunehmen, dass dieser Prozess in circa sechs bis zwölf Monaten abgeschlossen werden könnte. Die Patientin sei glaubhaft noch nicht vollständig austherapiert, vor allem in Bezug auf ihren Beruf als Sportlehrerin.

6.8.2 Mit Schreiben vom 30. September 2015 berichtete die behandelnde Physiotherapeutin, dass die Rehabilitation aufgrund der Rückenproblematik stark verlangsamt worden sei. Inzwischen sei die Kraft in den Beinen langsam wiederaufgebaut, es fehle jedoch noch an Schnelligkeit und Schnellkraft. Diese seien relevant für die Tätigkeit als Sportlehrerin, aber auch für die sportliche Freizeitgestaltung. Sie sei überzeugt, dass sich die Patientin in diesen Bereichen noch verbessern und einer Chronifizierung und Invalidisierung entgegengewirkt werden könne.

6.8.3 Der behandelnde Osteopath führte in seinem Schreiben vom 19. Oktober 2015 aus, dass die funktionellen Beschwerden an der Wirbelsäule der Patientin mit der veränderten Statik verbunden und persistent sein. Sie bedürften einer weiteren Therapie, um die Berufsausübung als Sportlehrerin wieder vollständig zu ermöglichen.

6.9 Zu erwähnen ist überdies der Bericht von Dr. med. C.____, FMH Rheumatologie sowie Allgemeine Innere Medizin, vom 9. April 2021. Darin wird eine L 1-Berstungsfraktur im Jahr 2008 mit dorsaler passagerer Spondylodese, persistierender Schädigung der L 1-Deckplatte und der kranialen Bandscheibe mit Impingement in den Knochen/der Hinterkante, einer Störung der sagittalen Balance bei Abflachung des thorakolumbalen Übergangs und einem sekundären Maigne-Syndrom nach links; ein Status nach Tibia-Fixation rechts im Jahr 2012 mit möglicher Interaktion lumbosacral sowie eine beginnende Osteochondrose L 5/S 1 (dehydrierter Diskus) posttraumatisch versus degenerativ diagnostiziert. Dr. C.____ kritisierte in

seinem Schreiben namentlich die Einschätzung von Dr. I. ____ als oberflächlich. Er sehe eine traumatische Störung als Hauptproblem. Nach verschiedener Testinfiltrationen könne die Aussage des Kreisarztes der Suva, dass es sich um eine Mischsymptomatik handle, bestätigt werden. Es bestehe eine posttraumatische Veränderung des thorakolumbalen Übergangs, diese sei als Hauptursache der Beschwerden zu sehen. Die Patientin habe durch das Trauma klare Spätfolgen erlitten, es werde nie zu einer restitutio ad integrum kommen. Sie brauche zur Erhaltung ihrer Erwerbstätigkeit Unterstützung in Form von therapeutischen Massnahmen, wie diese von der Klinik J. ____ empfohlen worden seien. Es bestehe überdies bei Schädigung des Knies eine Entlastungshaltung, die kontralateral die Last auf das Iliosakralgelenk und L 5/S 1 (gekoppelte Bewegung) auslöse. Es hätte also im Verlauf, wenn nicht schon direkt, zu einer Schädigung von L 5/S 1 durch das zweite Trauma kommen können.

7.1 Wie in Erwägung 4.3 hiervor ausgeführt, bestimmt sich die Frage, ob eine namhafte Besserung noch möglich ist, in erster Linie nach Massgabe der zu erwartenden Steigerung oder Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. Die Beschwerdeführerin war nach dem Unfall vom 29. Juli 2012 während längerer Zeit vollständig arbeitsunfähig. Ab 1. März 2013 nahm sie die angestammte Tätigkeit als Lehrerin wieder in einem Pensum von 30% auf. Ab 1. Juni 2013 war die Versicherte zu 50%, ab 1. Juli 2013 zu 100% arbeitsfähig. Am 12. August 2013 arbeitete sie grundsätzlich wieder im angestammten Pensum von 80%. Nach der Osteosynthesematerialentfernung am 3. September 2013 bestand vorübergehend erneut eine Arbeitsunfähigkeit. Ab 20. September 2013 war die Versicherte wieder vollständig arbeitsfähig, wurde indes nach eigenen Angaben noch vom bisher im Umfang von drei Wochenstunden erteilten Sportunterricht dispensiert. Weitere Arbeitsunfähigkeitszeugnisse finden sich in den Akten nicht.

7.2 Nach dem Ausgeführten ist festzustellen, dass eine rein nach der Steigerung der Arbeitsfähigkeit beurteilte namhafte Besserung des Gesundheitszustandes schon deshalb nicht in Betracht kommt, weil die Beschwerdeführerin in der angestammten Stelle seit Sommer 2013 und damit etwas mehr als eineinhalb Jahre vor der Einstellung der vorübergehenden Leistungen wieder im angestammten Pensum arbeitstätig war. Die Beschwerdeführerin bringt diesbezüglich vor, dass sie bis heute nicht Sportunterricht erteilen könne, weshalb eine teilweise Arbeitsunfähigkeit vorliege. Selbst unter der Annahme, dass es der Beschwerdeführerin im Zeitpunkt des Fallabschlusses aufgrund der mangelnden Schnellkraft und Koordination verunmöglich wäre, Sportunterricht zu erteilen – wie dies Dr. F. ____ mit Schreiben vom 14. September 2015 ausführt –, würde es sich dabei bloss um eine qualitative Einschränkung der Arbeitsfähigkeit handeln. Die Behandlung einer solchen rein qualitativen Einschränkung genügt indessen nicht, um eine *namhafte*, ins Gewicht fallende Verbesserung des Gesundheitszustandes zu begründen. In diesem Zusammenhang ist auch auf Art. 6 Satz 2 ATSG zu verweisen, wonach für die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit bei langer Dauer auch die zumutbare Tätigkeit in einem anderen Beruf oder Aufgabenbereich berücksichtigt wird.

7.3 Jedoch war im Zeitpunkt des Fallabschlusses auch aus medizinischer Sicht eine namhafte Besserung des Gesundheitszustandes nicht mit überwiegender Wahrscheinlichkeit zu erwarten. Die Beschwerdegegnerin stützte sich dabei in erster Linie auf die Ausführungen ihres Kreisarztes Prof. Dr. H. _____. Zwar sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu

stellen, wenn ein Versicherungsfall gestützt auf versicherungsinterne Berichte entschieden werden soll. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der versicherungsinternen ärztlichen Feststellungen, so sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (vgl. E. 5 hiervor). Solche Zweifel liegen hier aber nicht vor. Der Kreisarzt hat nach einer persönlichen Untersuchung der Versicherten sowie nach Veranlassung einer weiteren bildgebenden Untersuchung mit Stellungnahme vom 9. Januar 2015 festgehalten, dass von weiteren Behandlungen keine erhebliche Verbesserung des Gesundheitszustandes zu erwarten seien, der Zustand jedoch erhalten werden könne. Unter Berücksichtigung, dass die Frage nach einer namhaften Besserung prognostisch im Zeitpunkt des angestrebten Fallabschlusses beurteilt werden muss, ist diese Einschätzung schlüssig und nachvollziehbar. Die Behandlung der Unfallfolgen wurde vom Spital K.____ per Ende Oktober 2013 abgeschlossen (Bericht von Prof. Dr. E.____ vom 29. Oktober 2019, E. 6.1 hiervor). In den circa 17 Monaten zwischen diesem Behandlungsabschluss und der Leistungseinstellung hat sich die Beschwerdeführerin in erster Linie physiotherapeutisch und osteopathisch behandeln lassen. Letztlich muss festgestellt werden, dass es bei der Versicherten trotz diesen Behandlungen zu keiner namhaften Verbesserung der Schmerzproblematik gekommen ist. Insgesamt muss der Gesundheitszustand während einer längeren Zeit vor dem Fallabschluss im Wesentlichen als weitgehend stationär bezeichnet werden. Wie in Erwägung 4.4 hiervor ausgeführt, bedingt der Fallabschluss nicht, dass die Behandlung der Unfallfolgen nicht mehr notwendig ist. Insofern ist nicht von ausschlaggebender Bedeutung, dass weitere Therapien von den Behandlern der Beschwerdeführerin als sinnvoll erachtet wurden. Eine namhafte Verbesserung des Gesundheitszustandes ist in der Zeit vor der Leistungseinstellung – und, wie aus den Eingaben der Beschwerdeführerin deutlich wird, auch in den sechs Jahren danach – nicht eingetreten. Eine solche war auch nicht zu erwarten. Unter diesen Umständen ist die Beschwerdegegnerin aber berechtigt gewesen, den Fallabschluss vorzunehmen und die Übernahme der Physiotherapie- und Osteopathiekosten einzustellen.

7.4 Zusammenfassend ergibt sich, dass der angefochtene Einspracheentscheid vom 31. August 2021 im Ergebnis nicht zu beanstanden ist. Die dagegen erhobene Beschwerde erweist sich als unbegründet, weshalb sie abgewiesen werden muss.

8. Es bleibt über die Kosten zu befinden.

8.1 Art. 61 lit. a ATSG hält fest, dass das Verfahren vor dem kantonalen Gericht für die Parteien kostenlos zu sein hat. Es sind deshalb für das vorliegende Verfahren keine Kosten zu erheben.

8.2 Die Beschwerdeführerin beantragt die Übernahme der Kosten für die Erstellung des Berichts von Dr. C.____ vom 9. April 2021. Nach Art. 45 Abs. 1 ATSG hat der Versicherer die Kosten der Abklärung zu übernehmen, soweit er die Massnahmen angeordnet hat. Hat er keine Massnahmen angeordnet, so übernimmt er deren Kosten dennoch, wenn die Massnahmen für die Beurteilung des Anspruchs unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Leistungen bilden. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Für die für den Zeitpunkt des Fallabschlusses (26. März 2015) prognostisch vorzunehmende Beurteilung der Möglichkeit

einer namhaften Besserung des Gesundheitszustandes kann der erst im April 2021 erstellte Bericht nicht herangezogen werden. Darüber hinaus finden sich in dem Bericht auch keine für die Einschätzung der strittigen Fragen relevanten Ausführungen. Der Bericht enthält beachtenswerte Angaben für die Frage eines Integritätsschadens, wie dies auch von der Beschwerdegegnerin anerkannt wird. Diese Frage bildet indessen nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens (vgl. E. 2 hiavor). Unter diesen Umständen können die Kosten des Parteigutachtens nicht der Beschwerdegegnerin auferlegt werden. Die Beschwerdegegnerin wird jedoch zu prüfen haben, ob die Kosten im Rahmen der Beurteilung des Anspruchs auf eine Integritätserschädigung zu übernehmen sind.

8.3 Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird der Beschwerdeführerin keine Parteientschädigung zugesprochen (§ 21 Abs. 1 und Abs. 4 VPO).

Demgemäss wird **e r k a n n t** :

- ://:
1. Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.
 2. Es werden keine Verfahrenskosten erhoben.
 3. Es wird keine Parteientschädigung zugesprochen.
 4. Der Antrag der Beschwerdeführerin, die Kosten für den Bericht von Dr. med. C._____ vom 9. April 2021 in der Höhe von Fr. 1'430.-- seien der Suva aufzuerlegen, wird abgewiesen.

<http://www.bl.ch/kantonsgericht>